Aus der Chirurgischen Universitätsklinik
der Charité zu Berlin.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.)

DIE OPERATIVE BEHANDLUNG DER KINDER-HERNIEN IN DEN BEIDEN ERSTEN LEBENSJAHREN.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
AN DER
FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

VORGELEGT VON
GEORG FISCHER
AUS CELLE

Promotion am 29. April 1921.

CELLE 1921.
Druck von August Pohl, Celle, Gr. Plan 19 20.

454

Auszug gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.
Referent: Priv.-Doz. Dr. Brüning,
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Meiner Frau
und unseren Kindern in Liebe
gewidmet.

Bezüglich der Behandlung der Leistenhernien bei Kindern in den beiden ersten Lebensjahren ist die Ansicht durch Jahrzehnte hindurch immer sehr geteilt gewesen, obwohl man schon seit langem für den Erwachsenen allein in der Radikaloperation die Möglichkeit einer sicheren Dauerheilung sieht.

Trotzdem alle anderen Behandlungsarten — vornehmlich die mittels Bruchband — wenig befriedigende Ergebnisse aufweisen, verhält man sich vielfach bei kleinen Kindern noch bis heute zurückhaltend in Bezug auf das operative Vorgehen.

Man scheute immer noch die zur Ausführung des operativen Eingriffes nötige Narkose. Der Ausgang der letzthin immer häufiger ausgeführten Operationen hat aber auch in dieser Hinsicht ergeben, daß das Auftreten der Catarrhalpneumonie garnicht so sehr zu befürchten ist.

Dann herrscht vielfach die Ansicht, daß als höchst unangenehme Folgeerscheinung der Narkose sich Schwierigkeiten in der Ernährung der kleinen und kleinsten Kinder ergeben. Auch das ist nicht gerechtfertigt. Es wird immer die Beobachtung gemacht, daß selbst die kleinsten Kinder wenige Stunden nach der Operation Verlangen nach Nahrung äußern und diese auch mit ganz wenigen Ausnahmen gut vertragen.

Was dann die Operation an sich betrifft, so schreckt man immer vor ihr zurück, weil man die Kleinheit und Feinheit der kindlichen Gebilde fürchtete. Selbst die Operation der eingeklemmten Brüche wird deshalb von einigen verworfen. Die Operation verlangt selbstverständlich eine vollendete Operationstechnik und volle Beherrschung der anatomischen Verhältnisse, um diesen Eingriff zu einem sicheren und dauernden Erfolge zu führen. Es bedarf aber andererseits zur Ausführung gar keiner besonderen ausgesprochenen Methode, welche beim Erwachsenen zur Anwendung kommen wie Bassini, Kocher u. a. Die Erfahrung hat gezeigt, daß das Operationsverfahren das denkbar leichteste sein kann: Isolierung des Bruchsackes, seine hohe Abtragung und Versenkung nach oder auch ohne Tabaksbeutelnaht, dann die möglichst vollständige Vernähung des Leistenringes, in welcher Hinsicht sich in vielen Fällen die Pfeilernaht nach Czerny sehr gut bewährt hat.

So kann durch gute und schnelle, aber sachgemäße Ausführung des Eingriffes auch die gefürchtete Narkose wesentlich verkürzt werden.

Die Versorgung der Wunde ist gleichfalls denkbar einfach. Es sind der aseptische Verband, dann der einfache Collodium- und neuerdings der Mastisolverband in Anwendung gekommen, alle Verbandarten zeigen gleich gute Ergebnisse; auch Airol hat sich bewährt.

Die Beschmutzung des Verbandes ist garnicht so sehr zu fürchten. Es kommt garnicht so leicht zu erheblicheren Wundinfektionen, die Kinder erweisen sich als ziemlich widerstandsfähig gegen sie, — und kommt es doch einmal dazu, so ist der Verlauf meist milder und schneller. Ja, Vereiterungen der Wundnaht, selbst wenn sie die Herausnahme der Fäden nötig machen, bedeuten keine Gefahr für den Dauerfolg wie beim Erwachsenen, indem auch die Heilungen durch Granulationsbildung bei Kindern ohne schädigenden Einfluß auf die feste Vernarbung und somit auf die Dauerheilung bleiben.

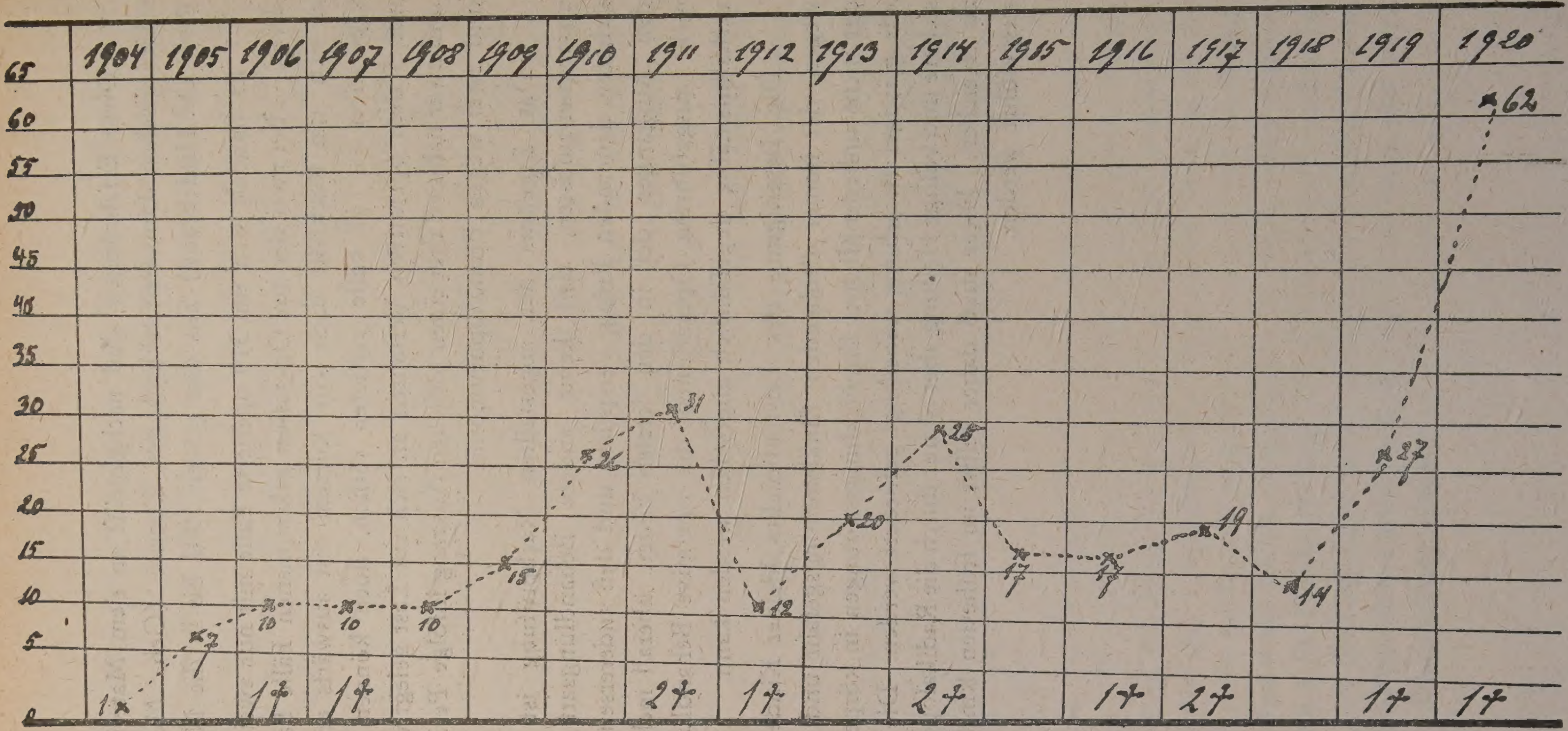
Diese Erfahrungen sind nachgeprüft an dem Material der Chirurgischen Universitätsklinik der Charité (Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand) aus den Jahren 1904 bis in die Neuzeit.

Es handelt sich um 319 operierte Fälle mit nur zwei Recidiven — bei zwei der zur Operation gekommenen Fälle handelte es sich um Rückfälle nach vor kurzem erst auswärts erfolgter Operation —. 12 Fälle verliefen tötlich, doch können davon nur 5 dem operativen Verfahren an sich zur Last gelegt werden und zwar nahmen drei einen tötlichen Ausgang infolge Peritonitis und zwei wegen Bronchopneumonie.

Das Ergebnis der angestellten Nachprüfung ist dahin zusammenzufassen, daß keine andere Behandlungsart einen sicheren dauernden Erfolg verspricht und daß andererseits nach den Ausgängen der in den letzten Jahren überall mehr und mehr ausgeführten Operationen die operative Behandlung als verhältnismäßig ungefährlich angesehen werden kann.

Die Beseitigung des Leistenbruches kleiner Kinder muß wegen der immer drohenden Einklemmungsgefahr und wegen der nicht unbedenklichen Entwicklungsstörungen in körperlicher wie geistiger Beziehung unbedingt gefordert werden. Die einzig sichere und völlige Heilung aber ist nur durch die Radikaloperation zu erreichen. Diese muß daher selbst im frühesten Kindesalter ausgeführt werden.

Die Kurve zeigt die Verteilung der ausgeführten Operationen auf die einzelnen Jahre. Sie läßt das Auf und Nieder in dem Eintreten für das operative Verfahren gut erkennen und bringt das schwankende Verhalten ihm gegenüber zum Ausdruck.



In der untersten Reihe sind die tödlichen Ausgänge eingetragen, um zu zeigen, daß die Zahl der Todesfälle zu der Zahl der operierten Fälle durchaus in keinem fortschreitenden Verhältnis steht. Somit läßt die Kurve auch die fast gänzliche Ungefährlichkeit des operativen Verfahrens leicht erkennen.

Lebenslauf.

1876 geboren, legte ich 1901 das medizinische Staatsexamen in Göttingen ab und widmete danach mich der militärärztlichen Laufbahn, während welcher ich in Göttingen, Weimar, Metz und Celle in Garnison stand. Den Weltkrieg machte ich in den Stellungen als Regimentsarzt, Chefarzt eines Feldlazaretts und zuletzt einer Sanitätskompagnie bis zu Ende mit mit einer einjährigen Unterbrechung, während der ich die Folgen eines schweren Automobilunfalles in Russisch-Polen zu überwinden hatte. Nach dem Kriege verblieb ich im Heeresdienst und stehe zur Zeit als Oberstabsarzt und Standortarzt meiner letzten Friedensgarnison Celle noch in Diensten des Reichsheeres.